



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Proyecto de Mejora de la Calidad:

Educación Interprofesional.

Hacia un aprendizaje colaborativo
en prácticas clínicas

Quality Improvement Project:

Interprofessional education.

Working forward to a collaborative learning
at practical training

Autor/es

Víctor Alonso Lozano

Director/es

Dra. Ana Anguas Gracia

Facultad de Ciencias de la Salud
Curso 2020/2021

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1 JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS DEL TFG	8
4. METODOLOGÍA	9
4.1 Búsqueda bibliográfica	9
-DIAGRAMA 1: Flujo de obtención de la información	
4.2 Diseño del proyecto.....	11
5. DESARROLLO.....	12
5.1 Planificación (Plan).....	12
5.1.1 Definición del problema	12
5.1.2 Análisis causal del problema.....	13
-TABLA 4: Análisis DAFO	
-DIAGRAMA 2: Diagrama de Ishikawa	
5.1.3 Desarrollo del problema.....	16
5.2 Realización (Do)	18
5.2.1 Ejecutar el plan estratégico	18
5.2.2 Organización.....	21
5.3 Evaluación (Check).....	22
5.4 Actuación (Act).....	25
6. CONCLUSIONES	26
7. BIBLIOGRAFÍA	27
8. ANEXOS.....	30

RESUMEN:

La educación interprofesional es una metodología educativa que permite un aprendizaje colaborativo entre estudiantes de Ciencias de la Salud. Tiene como finalidad la formación en competencias interdisciplinarias como la comunicación interprofesional y el reconocimiento de roles, repercutiendo estas en una mejora de la atención centrada en el paciente y en una reducción de los eventos adversos ligados a errores de comunicación.

Este Proyecto de Mejora de Calidad planteó la aplicación de la educación interprofesional en las prácticas clínicas de los grados de Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Medicina.

Para su implementación se recurrió al Ciclo de Deming o PDCA que permite un enfoque en la mejora continua, centrándose en la búsqueda de una excelencia académica que repercuta en una mejora de la calidad asistencial.

Se plantearon como medidas para lograr una mejora de la interdisciplinariedad de los estudiantes en las prácticas, la elaboración de sesiones expositivas conjuntas, seminarios, simulaciones clínicas y por último una fase de competencia en la que los estudiantes presten una asistencia sanitaria conjunta que permita un reconocimiento de roles y la puesta en valor de todas las profesiones sanitarias.

ABSTRACT:

Interprofessional education is an educational methodology that allows collaborative learning among students of Health Sciences. Its purpose is to provide training in interdisciplinary competencies such as interprofessional communication and role recognition, resulting in improved patient-centered care and a reduction of adverse events linked to communication errors.

This Quality Improvement Project proposed the application of interprofessional education in the clinical practices of Nursing, Physiotherapy, Occupational Therapy and Medicine.

For its implementation, the Deming Cycle or PDCA was used, which allows a focus on continuous improvement, focusing on the search for academic excellence that results in an improvement of the quality of care.

To achieve an improvement of the interdisciplinary nature of the students practical training, it was included the development of joint expository sessions, seminars, clinical simulations and, finally, a competency phase in which students provide joint health care that allows a role recognition and an enhancement of the value of all health professions.

2. INTRODUCCIÓN

La Educación Interprofesional (EIP) es la metodología educativa que aplica el aprendizaje colaborativo entre miembros de dos o más disciplinas. Su propósito, dentro del ámbito sanitario, se basa en optimizar el uso de los recursos existentes y en mejorar la calidad de la atención y los cuidados sanitarios, aprendiendo con, de y sobre cada uno de sus componentes. (1,2)

Esta metodología comenzó a desarrollarse en la década de los 40 en Estados Unidos, seguido de Canadá en los 60, Suecia en los 70 y Reino Unido en la década de los años 80, expandiéndose a otros lugares del mundo gracias a redes de profesionales sanitarios y asociaciones que promovieron su desarrollo. (3)

Las publicaciones realizadas evidenciaron la necesidad de rediseñar la educación sanitaria, adaptándose a las necesidades de los usuarios y a las nuevas demandas del sistema sanitario. (4,5) Apoyándose en estos estudios, en 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la educación interprofesional como una estrategia innovadora con capacidad para mitigar la escasez de profesionales sanitarios a nivel mundial. Asimismo, estableció que era un requisito importante para la colaboración efectiva y un abordaje necesario para preparar al personal de salud para la práctica colaborativa. (6)

En España, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) lleva promoviendo la práctica colaborativa en sus Planes Nacionales de Salud desde el año 2005 en consonancia con la cultura de seguridad del paciente, sin embargo, a diferencia de otros países de nuestro entorno como Reino Unido, Alemania o los Países Nórdicos, aún no se ha introducido en la formación universitaria. (7)

Las evaluaciones de los programas de EIP y de la práctica colaborativa aplicados hasta la fecha, tanto en Canadá, Japón y EE.UU., como en la UE, han demostrado un claro desarrollo de competencias transversales, entre las que destacan la comunicación interprofesional y la clarificación de roles, repercutiendo

directamente en un mejor funcionamiento de los equipos sanitarios, cobrando especial importancia su adquisición desde la etapa de estudiante. (8-12)

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (estudio ENEAS) del 2005 y el Estudio de Efectos Adversos en Atención Primaria (estudio APEAS) de 2008, arrojaron unas conclusiones que, por si solas, justifican el desarrollo pleno de la EIP. Por un lado, el ENEAS determinó que el 42,8% de los eventos adversos en hospitalización eran evitables, (13) por otro, el APEAS demostró que el 24,6% de los eventos adversos en atención primaria estaban relacionados con problemas de comunicación. (14,15) Basándose en esto, el MSCBS, en su Estrategia de Seguridad del Paciente (2015-2020), manifestó la importancia de intervenir sobre determinados aspectos como las habilidades de comunicación y la mejora del trabajo en equipo, con el fin de reducir los eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. (16) Por su parte, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), en sus estudios sobre competencias transversales de valor en los diferentes grados sanitarios universitarios, evidenció que el trabajo en equipo de carácter interdisciplinar resultaba fundamental para la formación de estos graduados. (17)

A pesar de ello, en España únicamente se han implementado programas de EIP en universidades privadas. La Universidad Europea de Madrid los desarrolló a través de la atención domiciliaria en pacientes incluidos en el servicio de atención a pacientes inmovilizados, elaborando grupos de prácticas compuestos por estudiantes de Enfermería y Medicina, los cuales desarrollaron visitas conjuntas sin supervisión de un profesional sanitario, permitiendo un mayor desarrollo de competencias interprofesionales. A la hora de evaluar esta actividad, los estudiantes reflejaron que, fruto del trabajo simultáneo, habían obtenido una mejor percepción del rol de cada profesional sanitario y mayores beneficios al trabajar la complementariedad multidisciplinar. A su vez, recalcaron que, al ser la primera vez que habían podido trabajar en un grado de interrelación tan intenso con otras disciplinas, pudieron apreciar los beneficios que tiene la complicidad y el entendimiento para la mejora de la calidad asistencial. (18)

La Universidad de Navarra también desarrolló un proyecto orientado a los grados de Medicina, Farmacia y Enfermería, centrado en cuatro competencias clave: trabajo en equipo, conocimiento y respeto de roles, resolución de conflictos y comunicación interprofesional. El objetivo de este programa fue preparar a los estudiantes para la práctica colaborativa, centrándose en el modelo de niveles de aprendizaje de Miller y logrando una adquisición de competencias progresiva a lo largo de los diferentes cursos del grado. Para ello, plantearon que durante el primer curso en EIP I, los estudiantes alcanzaran los fundamentos de la EIP a través de un aprendizaje basado en problemas, para posteriormente, en los dos años sucesivos de EIP, comenzar a introducir seminarios prácticos a través de la simulación o las prácticas clínicas. (19) (Anexo I)

Los programas específicos de EIP y práctica colaborativa realizados a lo largo del planeta mejoran la satisfacción del paciente con los cuidados sanitarios. En EEUU se logra mediante la elaboración por parte de profesores y alumnos de programas de salud que se añaden a la cartera de servicios, y en Europa mediante programas ligados a servicios sanitarios. (20) Ambas vías permiten preparar a los estudiantes para los problemas y dificultades de su práctica clínica diaria, adquiriendo competencias como la comunicación interprofesional, fundamental para una atención centrada en el paciente.

Podemos enmarcar esta metodología educativa dentro de la tercera gran reforma de la educación sanitaria planteada por Frank et al en su artículo *"Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente"*, en el que propone un cambio de metodología educativa, caracterizado por un aprendizaje basado en sistemas sanitarios que sustituya al aprendizaje basado en problemas y, mediante el cual, se permita formar profesionales sanitarios fruto de un aprendizaje transformacional. (4,14)

Somos conocedores que lo propuesto con este TFG introduce grandes cambios en el modelo educativo. Este aprendizaje transformacional debe entenderse como el abandono del modelo memorístico, en pro de un análisis de los datos

que conduzcan a una toma de decisiones efectiva (4), utilizando el pensamiento crítico que tanto se nos potencia desde la universidad, pudiendo incluirse como proyecto de mejora en años sucesivos, tanto a nivel universitario como del sistema de salud.

2.1 JUSTIFICACIÓN

A lo largo de mi formación como estudiante de enfermería, he sentido la necesidad de desarrollar más las competencias vinculadas con la comunicación interprofesional. Sin embargo, en mis 16 meses de prácticas clínicas no se ha dado la situación en la que haya podido trabajar, conjuntamente, con estudiantes de otras ramas sanitarias. Esto me ha llevado a plantear mi TFG desde un proyecto de mejora dirigido a las prácticas clínicas, para generar espacios de colaboración entre estudiantes de los diferentes grados sanitarios, cumpliendo así con los estándares sobre trabajo interdisciplinar de la ANECA.

La EIP orientada a una práctica colaborativa se constituye como una metodología educativa idónea para formar profesionales preparados para un sistema sanitario en constante cambio y que requiere de equipos cohesionados para hacer frente a las complejas necesidades de salud de la población.

3. OBJETIVOS DEL TFG

3.1 Objetivo general

Realizar un proyecto de mejora de calidad dirigido a los estudiantes de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional), a través del cual se promueve la educación interdisciplinar orientada a la práctica colaborativa durante las prácticas asistenciales.

3.2 Objetivos específicos

- Favorecer el reconocimiento de roles y la puesta en valor de todas las profesiones sanitarias como requisito para una atención centrada en el paciente.

- Identificar, mediante la herramienta de análisis estratégico DAFO, cuál es la situación actual en Aragón de los estudiantes de las diferentes profesiones involucradas en la asistencia hospitalaria en las prácticas clínicas.
- Proporcionar herramientas metodológicas a los estudiantes de los diferentes grados de ciencias de la salud para que sean capaces de desarrollar unas prácticas colaborativas que permitan el correcto abordaje de las necesidades del sistema sanitario localizadas.

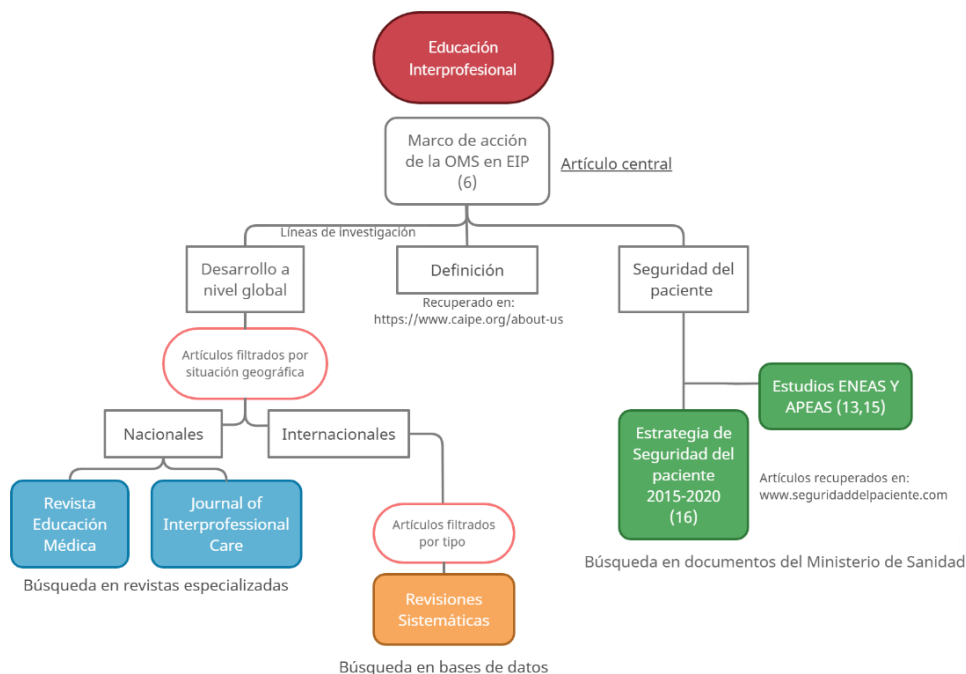
4. METODOLOGÍA

4.1 Búsqueda bibliográfica

El ámbito de conocimiento de la educación interprofesional se encuentra limitado a la comunidad anglosajona y a diversas revistas sobre educación interprofesional y educación médica, no obstante, es un término que se incluye dentro de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS).

Esta dificultad para la localización de artículos fue la que marcó la estrategia de búsqueda, reflejada en el Diagrama 1. En ella se priorizó la obtención de los artículos centrales del ámbito de conocimiento que han servido como marco teórico del trabajo. Posteriormente, se analizó la bibliografía según disposición geográfica, es decir, según la experiencia nacional e internacional dentro de este ámbito. (Ver Diagrama 1)

Diagrama 1: Flujo de obtención de la información. 1ª Búsqueda



Fuente: Elaboración propia

Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Cuiden Plus, Science Direct y Cochrane. Como límites de acotación se marcó el idioma, acceso libre, texto completo y antigüedad de publicación. Con el fin de obtener una síntesis sobre este marco de conocimiento se procedió a realizar una primera búsqueda en PubMed filtrando por Revisiones sistemáticas, incluyéndose 59 revisiones escritas en inglés, de libre acceso a texto completo y con una antigüedad menor a 5 años.

De la revisión seleccionada se obtuvieron artículos con una fecha de publicación superior a 2012, que a pesar de su antigüedad mantenían una actualidad de la evidencia requerida para la elaboración de este TFG.

Respecto a la base de datos Cuiden Plus, la literatura científica encontrada se redujo a 38 artículos, de los cuales, solo uno trataba sobre educación interprofesional en sí y era recuperable.

En las siguientes tablas de contingencia se muestran los resultados de esta búsqueda de una forma más clara y precisa. (Ver Tablas 1 y 2)

Tabla de contingencia 1. Búsqueda en revistas especializadas.

Revista	operadores de búsqueda	artículos encontrados	artículos recuperados
Educación Médica	educación interprofesional	21	3 (7,18,19)
Journal of interprofessional care	Interprofessional education AND spain	58	1*

Fuente: elaboración propia.

* Los investigadores que publicaron este artículo también publicaron los resultados en la revista Educación Médica en castellano, por lo que finalmente se opta por ese artículo.

Tabla de contingencia 2. Búsqueda en bases de datos.

Revisión sistemática n°	Base de datos	Artículos encontrados (revisión sistemática)	Artículos recuperados (revisión sistemática)	Artículos seleccionados (bibliografía)
1	PUBMED	1320	12	2 (9,12)
2	CUIDEN	1270	39	2 (8,11)

Fuente: elaboración propia.

Tras una primera búsqueda bibliográfica para aproximarnos a este ámbito de conocimiento, se fueron realizando búsquedas aisladas ordenando por relevancia en bases de datos como PubMed, Science Direct y Cochrane. (Ver Tabla 3).

Se realizó una búsqueda en Science Direct utilizando el DeCS "educación interprofesional" y filtrando por artículos posteriores a 2015 obteniendo como resultado 86 artículos de los cuales se recuperaron 3.

Finalmente se optó por una búsqueda en Cochrane para obtener una revisión del impacto de la educación interprofesional en la asistencia sanitaria.

Tabla de contingencia 3. Búsqueda en bases de datos

Base de datos	Operadores booleanos/MeSH	Artículos encontrados	Artículos recuperados	Nº de cita en texto
PubMed	Interprofessional education AND professional identity	99	1	22
Science Direct	educación interprofesional	86	3	2,3,4
Cochrane	Interprofessional education	2	1	10

Fuente: elaboración propia

A su vez, se realizó una recuperación de documentos oficiales relacionados con la seguridad del paciente mediante una búsqueda simple en la página web del MSCBS: www.seguridaddelpaciente.es

Por último, para obtener una aproximación al proceso de implementación de un programa de EIP se recurrió al Manual de Educación Interprofesional Sanitaria, elaborado por los precursores de la EIP en la Universidad Europea de Madrid

4.2 Diseño del proyecto

En este TFG se propone un proyecto de mejora de calidad, a través de un estudio piloto, capaz de promover la educación interdisciplinar orientada a la práctica colaborativa durante las prácticas asistenciales entre las disciplinas sanitarias universitarias, en este caso, enfermería, medicina, terapia ocupacional y fisioterapia.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO DE MEJORA DE CALIDAD

5.1. Planificación (Plan)

5.1.1 Definición del problema

La finalidad de la educación interprofesional orientada a la práctica colaborativa es la de preparar a los graduados en las diferentes carreras que componen el equipo sanitario para una práctica colaborativa.

La implementación de esta metodología educativa en las prácticas clínicas pretende lograr una mejora de la comunicación interprofesional y el reconocimiento de roles, así como dotar de una mayor confianza en los miembros del equipo y en sus competencias uni e interprofesionales.

El enfoque en la mejora de la comunicación interprofesional tiene como finalidad la reducción de eventos adversos ligados a la comunicación, así como la mejora de las relaciones interprofesionales, derivando así en un mejor funcionamiento y optimización de los equipos sanitarios.

Para plantear la aplicación de la educación interprofesional orientada a la práctica colaborativa en las estancias clínicas se ha recurrido al enfoque de la mejora continua. El fin es alcanzar la excelencia en el ámbito académico, lo que repercutiría directamente en una mejora de la calidad asistencial.

El origen del enfoque de mejora continua nació en Japón, con el término filosófico “*Kaizen*”, cuyo significado es “*mejora continua que involucra a todos y a todas*”.

(21)

En el ámbito que trata este trabajo fin de grado, este concepto integra a estudiantes, profesores y trabajadores de las diferentes disciplinas sanitarias, siendo idóneo para la aplicación de los fundamentos de la educación interprofesional.

Para su implementación en la educación sanitaria se ha utilizado, como estrategia, el ciclo de Deming o PDCA (Plan, Do, Check, Act).

En la planificación (Plan) se procede a identificar el problema u oportunidad de mejora. En la realización (Do) se ejecuta el plan estratégico, contemplándose la organización, dirección y asignación de los recursos. Posteriormente en la evaluación (Check), se analiza mediante indicadores la obtención de los objetivos del proyecto de mejora. Por último, en la actuación (Act), en base a la evaluación realizada se proponen modificaciones en el proyecto de mejora, repitiéndose el ciclo sucesivamente, las veces que sean necesarias.

5.1.2 Análisis causal del problema

A la hora de proceder a un análisis causal completo de los problemas que derivan en una falta de interdisciplinariedad en las prácticas se recurrirá en primer lugar a la realización de un brainwriting entre un grupo de estudiantes de las diferentes carreras. Posteriormente se extraerán fruto de esta técnica y la revisión bibliográfica, ideas que nos permitirán conocer mediante el método DAFO la situación actual de los estudiantes de prácticas. De este análisis se localizarán las debilidades y amenazas del proyecto y las posibles fortalezas y oportunidades que tiene su realización en la Universidad de Zaragoza. Los resultados obtenidos se reflejan en la siguiente tabla. (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Análisis DAFO de las ideas extraídas del brainwriting

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Diferente visión sobre la comunicación interprofesional en función de la carrera estudiada. - Distinta distribución de los créditos de las prácticas clínicas y adaptabilidad al plan de estudios - Independencia en las prácticas clínicas dispar en función de la carrera cursada. - Ausencia de recursos humanos para tutorizar la práctica colaborativa interdisciplinar de todos los estudiantes en las prácticas clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia al cambio - Falta de motivación por parte de los estudiantes y/o profesores - Bajo apoyo institucional - Marco legal que lo avale
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Cercanía de las facultades dentro del campus académico para la realización de seminarios teóricos. - La financiación económica que se requiere es mínima. - Innovación docente como elemento motivador del alumnado. - Figura del profesor asociado, y su vinculación con la docencia teórica en las prácticas. - Presencia de hospitales universitarios orientados a la docencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevas necesidades del sistema sanitario derivadas de la pandemia actual. - Aumento de la demanda sanitaria de pacientes pluripatológicos que requieren una asistencia interdisciplinar. - Búsqueda de la sostenibilidad del sistema sanitario público

A continuación, se elaboró un diagrama de Ishikawa que permitió clarificar las causas que derivan en la ausencia de interdisciplinariedad en las prácticas clínicas. (Ver Diagrama 2)

Diagrama 2. Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia

5.1.3 Desarrollo del problema

Población: Este proyecto de mejora se dirige a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad de Zaragoza (Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional) y a los estudiantes de la Facultad de Medicina.

Para delimitar la población diana debemos tener en cuenta el número de estudiantes de los diferentes cursos y carreras de ciencias de la salud matriculados en los *Prácticum* lo que permitirá planificar adecuadamente la asignación de recursos, tanto humanos como económicos. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Nº de estudiantes matriculados.

Carrera/Curso	3º	4º	TOTAL Estudiantes
<i>Enfermería</i>	143	186	271
<i>T.Ocupacional</i>	69	76	152
<i>Fisioterapia</i>	41	71	114
<i>Medicina</i>	231	219	446

Fuente: Datuz. Curso 2020-2021. Académico UNIZAR

En la distribución de los alumnos se tuvo en cuenta la existencia de un número muy elevado de matriculaciones que hacen necesario limitar el acceso a este proyecto. Para garantizar la adecuada distribución de los recursos existentes se recurrirá a un primer proyecto piloto, cuya efectividad dirimirá las futuras dotaciones de recursos humanos y económicos.

Criterios de inclusión/exclusión: Respecto a los alumnos, como criterios de inclusión se tendrá en cuenta la existencia de un espíritu de mejora e interés por la interdisciplinariedad, motivación e ímpetu de cambio, actitud crítica o vinculación con proyectos de voluntariado u ONG relacionadas con la atención sociosanitaria. Para ello se solicitará a cada alumno interesado la presentación de una carta personal en la que deberá argumentar su grado de motivación.

Serán motivo de no inclusión la ausencia de esta carta y la falta de créditos ECTS aprobados.

Respecto a los pacientes cuya asistencia sanitaria se beneficiará del trabajo de estos equipos interdisciplinarios, serán los jefes de servicio y las direcciones de enfermería quienes elaboren los criterios de inclusión y exclusión en función de las necesidades y recursos existentes.

Ámbito de actuación: El ámbito de actuación será la asistencia hospitalaria y el posterior seguimiento de los pacientes al alta para favorecer la continuidad de la asistencia sanitaria.

Ámbito temporal: Para conocer el momento oportuno de implementación de la educación interprofesional en las prácticas clínicas se ha confrontado la distribución de créditos de prácticas en las diferentes carreras a estudio, tal y como se observa a continuación (Ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los ECTS de las estancias clínicas.

Carrera/Curso	1º	2º	3º	4º	5º	6º	TOTAL ECTS
<i>Enfermería</i>		27	27	36			90
<i>T.Ocupacional</i>			16	24			40
<i>Fisioterapia</i>			18	24			42
<i>Medicina</i>					30	54	84

Fuente: Elaboración propia basado en los BOE de los planes de estudios.

La planificación actual de los módulos de prácticas en los cursos de tercero y cuarto de todas las disciplinas facilita el desarrollo del proyecto en la FCS. Para escoger el momento idóneo se necesita encontrar un equilibrio en la implementación, teniendo en cuenta que los estudiantes tengan conocimientos sobre los fundamentos de sus profesiones, pero no manifiesten una identidad profesional muy marcada. (22)

Es decir, que se encuentren en un momento de su formación en el que no existan barreras que dificulten el desarrollo de la identidad interprofesional y de competencias como la comunicación interprofesional.

Recursos necesarios:

TABLA 7. Recursos según categoría

Infraestructura
Aulas de formación en hospitales
Salas de simulación en la Facultad de Ciencias de la Salud
Humanos
Profesores universitarios y de prácticas
Materiales
Material de oficina
Ordenadores y proyectores
Muñecos de simulación
Económicos
Seguro de prácticas
Coste de la asistencia sanitaria

Fuente: elaboración propia

5.2. Realización o actuación (Do)

5.2.1 Ejecutar el plan estratégico

Propuestas de mejora:

- Cambios a nivel del entorno

A nivel docente, transformar comportamientos resulta más complicado que transmitir conocimientos o enseñar habilidades técnicas. (14) Por lo tanto, para una correcta implementación de la EIP en la comunidad universitaria serían necesarios una serie de cambios a nivel estructural, comenzando por

una asignación de los responsables docentes del proyecto implicados en favorecer la adquisición de competencias interprofesionales.

Para aclarar el número de profesores participantes, la formación que estos deben recibir y la función que van a cumplir dentro del proyecto de EIP se elabora una tabla que permite apreciar la distribución del profesorado.

(Anexo II)

- Cambios a nivel formativo

Para introducir los fundamentos de la EIP en la Universidad de Zaragoza se podría recurrir al Modelo de desarrollo de valores y competencias de la Universidad de Toronto. (14,23) Este modelo plantea 3 niveles de desarrollo de competencias en el alumnado, en primer lugar, mediante la exposición.

En este primer contacto, se plantea introducir a los estudiantes los fundamentos teóricos necesarios para la futura práctica colaborativa en el marco del proyecto de EIP. (Anexo III)

Tras esta primera sesión, se sucederán una serie de sesiones impartidas por graduados en las carreras de Ciencias de la Salud o por estudiantes de 5º y 6º de Medicina que hayan participado en el proyecto, que fruto de su experiencia en este proyecto generen una transmisión intergeneracional del conocimiento. (Anexo IV)

El segundo nivel de desarrollo consiste en la inmersión. En él se buscará que el alumno reflexione sobre las relaciones interprofesionales mediante la exposición de este a simulaciones y role-playing. (Anexo V)

Por último, el tercer nivel consistirá en una fase de competencia en la que los estudiantes demostraran las competencias interprofesionales adquiridas mediante la práctica colaborativa en el sistema sanitario.

- Cambios a nivel organizativo

Para solucionar la diferente distribución de ECTS entre la facultad de Ciencias de la Salud y la facultad de Medicina se requerirá la coordinación de los responsables de EIP de cada facultad.

Debido a ello se promoverá la creación de una comisión para el desarrollo del proyecto formada por los decanos de ambas facultades y el profesorado responsable que elevará la petición a los estamentos pertinentes, para su posterior aceptación.

Para introducir el plan de mejora en los diferentes grados se recomienda la introducción de los 3 niveles de desarrollo de competencias interprofesionales (exposición, inmersión, competencia) dentro de los ECTS de los Prácticum.

Respecto a la inclusión en el grado de Medicina, se plantea enmarcarlas dentro de la asignatura Comunicación asistencial, ética médica y legislación I y II. No obstante, serán los responsables de dicha facultad junto con el servicio de UNIVERSA, los encargados de darle un marco docente y legal óptimo.

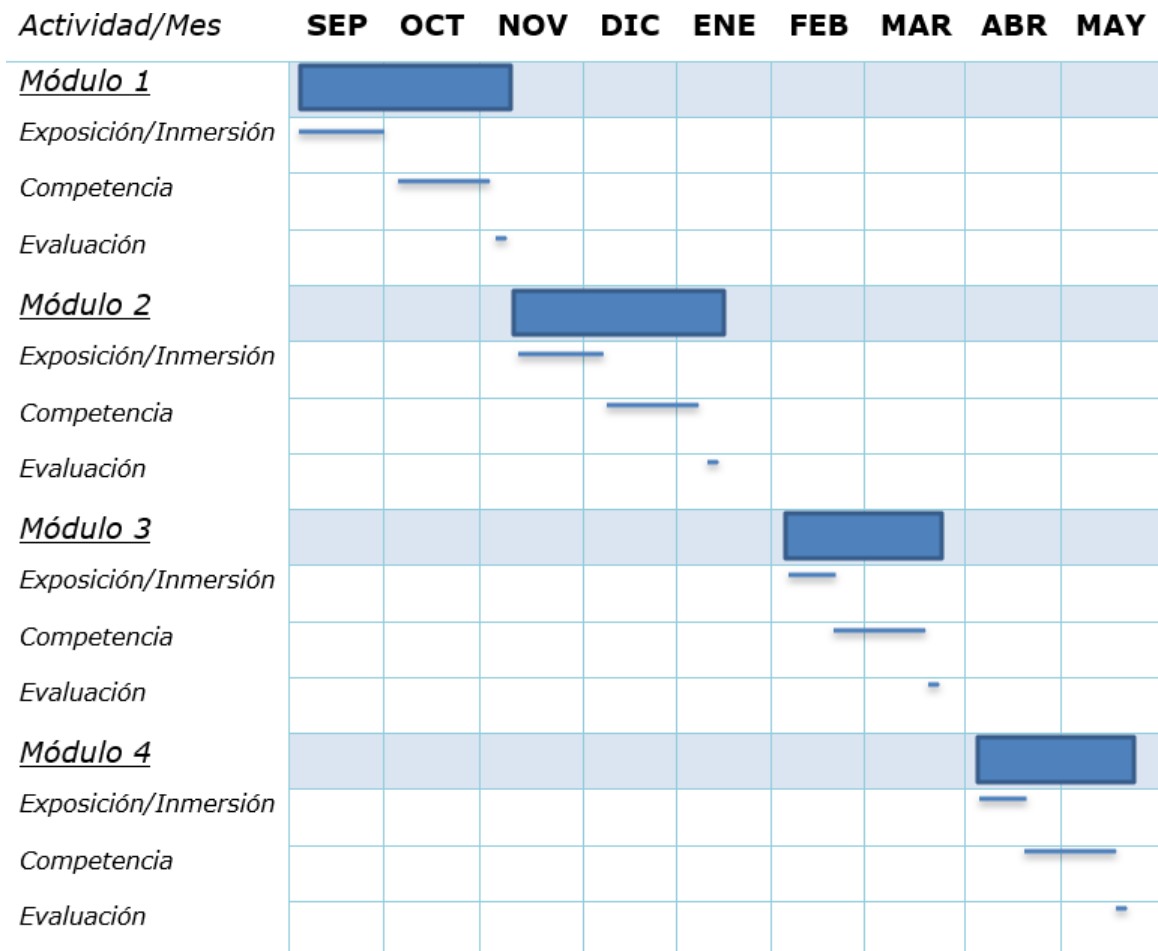
- Cambios a nivel de los recursos

En un primer lugar, se plantearía la introducción del plan mediante un proyecto piloto a través de los Proyectos de Innovación Docente de la Universidad de Zaragoza dirigido a los profesores (PIIDUZ) o a través del Programa de Innovación Estratégica en Centros y Titulaciones (PIEC)(PIET) el curso próximo.

Este proyecto piloto con un número reducido de estudiantes permitirá reducir los costes y evaluar los resultados obtenidos, que podrían ser replanteados gracias a la propia estructura del Ciclo de Deming, que permitirá ir adaptando los recursos en cada vuelta del ciclo, aumentando tanto el número de estudiantes participantes como de profesorado.

5.2.2 Organización

DIAGRAMA 2. Diagrama de Gantt del proyecto de mejora.



Fuente: Elaboración propia

5.3 Evaluación: Indicadores (Check)

En esta fase se busca evaluar la implementación de la EIP en los diferentes grupos de prácticas, así como la repercusión de esta en la satisfacción del paciente.

Se buscará que con los resultados de esta fase se puedan interpretar los datos obtenidos y reiniciar el ciclo proponiéndose nuevas propuestas de mejora.

<u>Motivación global de los estudiantes hacia las prácticas clínicas.</u>	
Área relevante:	Prácticas clínicas
Dimensión:	Atención Hospitalaria
Tipo de indicador:	Estructura
Objetivo/justificación:	Comprobar la motivación existente hacia las prácticas interprofesionales en los estudiantes.
Fórmula:	$\frac{\text{Nº de solicitudes/cartas presentadas para el ingreso en las prácticas interprofesionales}}{\text{Nº total de estudiantes que deben realizar el prácticum}} \times 100$
Fuente de datos:	Universidad de Zaragoza
Población:	Estudiantes Universitarios
Responsable de obtención	Enfermera responsable del plan de mejora
Periodicidad de obtención	Al comienzo de cada módulo
Observaciones/comentarios	Motivación global.

Fuente: elaboración propia

<u>Motivación por carreras de los estudiantes hacia las prácticas clínicas.</u>	
Área relevante:	Prácticas clínicas
Dimensión:	Atención Hospitalaria
Tipo de indicador:	Estructura
Objetivo/justificación:	Comprobar la motivación existente hacia las prácticas interprofesionales en los estudiantes según carrera de ciencias de la salud estudiada.
Fórmula:	$\frac{\text{Nº de solicitudes/cartas presentadas para el ingreso en las prácticas interprofesionales en cada disciplina}}{\text{Nº total de estudiantes que deben realizar el prácticum de cada disciplina}} \times 100$
Explicación de términos:	En el numerador se situarán el número de estudiantes de una de las carreras
Fuente de datos:	Universidad de Zaragoza
Población:	Estudiantes Universitarios
Responsable de obtención	Enfermera responsable del plan de mejora
Periodicidad de obtención	Al comienzo de cada módulo
Observaciones	Motivación específica (Estudiantes de cada carrera)

Fuente: elaboración propia

<u>Proporción de servicios que generan prácticas interdisciplinarias</u>	
Área relevante:	Prácticas clínicas
Dimensión:	Atención Hospitalaria
Tipo de indicador:	Proceso
Objetivo/justificación:	Evaluar el grado de implementación de las prácticas interdisciplinarias en la asistencia sanitaria.
Fórmula:	$\frac{\text{Nº de servicios sanitarios en los que se han desarrollado prácticas interdisciplinarias}}{\text{Nº total de servicios asistenciales}}$
Fuente de datos:	Sistema Aragonés de Salud
Responsable de obtención	Enfermera responsable del plan de mejora
Periodicidad de obtención	Al principio de cada módulo
Observaciones/comentarios	Permite evaluar el grado de implementación de la práctica colaborativa en la asistencia sanitaria.

Fuente: elaboración propia

<u>Satisfacción del paciente en relación con la atención</u>	
Área relevante:	Prácticas clínicas
Dimensión:	Atención Primaria y Hospitalaria.
Tipo de indicador:	Resultado
Objetivo/justificación:	Corroborar si los pacientes manifiestan su grado de satisfacción con la implantación de la nueva metodología.
Fórmula:	Número de pacientes satisfechos / nº pacientes que responde la encuesta. X100
Fuente de datos:	Sistema Aragonés de Salud
Población:	Pacientes en seguimiento.
Responsable de obtención	Enfermera responsable del plan de mejora
Periodicidad de obtención	Al final de cada módulo
Observaciones/comentarios	Permite evaluar el grado de satisfacción y compararlo con los resultados previos a la implementación de este modelo de prácticas.

Fuente: elaboración propia

5.4 Actuación

En esta fase se procederá a analizar el resultado de los indicadores, así como la pertinencia del proyecto para la mejora de la seguridad del paciente y la mejora de la atención y educación sanitaria.

Se procederá a realizar cambios ajustando las intervenciones realizadas optimizando así los resultados.

6. Conclusiones

El reconocimiento de roles y la comunicación interprofesional resulta fundamental para la puesta en valor de todas las profesiones sanitarias y para una atención centrada en el paciente.

Mediante el abordaje de las prácticas clínicas y la educación sanitaria se pretende generar un aprendizaje transformador en los estudiantes que mejore la comunicación de los futuros equipos sanitarios y reduzca los eventos adversos, mejorando así tanto la seguridad del paciente como la satisfacción con el trabajo en equipo de estos profesionales sanitarios.

La elaboración de este proyecto de mejora desde la perspectiva enfermera, no solo demuestra el compromiso de nuestra profesión con la calidad de la asistencia sanitaria y la gestión de esta, sino que permite mediante la educación interprofesional lograr una visibilización de los cuidados enfermeros.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. About Us - CAIPE [Internet]. CAIPE. 2021 [cited 3 February 2021]. Available from: <https://www.caipe.org/about-us>
2. Orsini C, Danús M, Tricio J. La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología: una revisión sistemática exploratoria analizando el dónde, el porqué y el cómo. *Educación Médica*. 2019; 20:152-164.
3. Thistlethwaite J. Interprofessional education: implications and development for medical education. *Educación Médica*. 2015;16(1):68-73.
4. Frenk J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958.
5. The future of nursing: Leading change, advancing health. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. 2011. 1-671 p.
6. Gilbert JH, Yan J, Hoffman SJ. A WHO report: framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J Allied Health*. 2010 Fall;39 Suppl 1:196-7. PMID: 21174039.
7. Miró Bonet M. Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. *Educación Médica* [Internet]. 2016;17(1):21-24.
8. Macías Inzunza L, Rocco Montenegro V, Rojas Reyes J, Baeza Contreras M, Arévalo Valenzuela C, Munilla González V. Formation in Interprofessional Education in Nursing and Medical Students Globally. Scoping review. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2020;38(2).
9. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018 Mar;34(3):160-165.

10. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(3).
11. Baker M, Durham C. Interprofessional Education: A Survey of Students' Collaborative Competency Outcomes. *Journal of Nursing Education*. 2013;52(12):713-718.
12. Liaw SY, Zhou WT, Lau TC, Siau C, Chan SW. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. *Nurse Educ Today*. 2014 Feb;34(2):259-64.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Madrid; 2006 p. 5.
14. Beunza Nuin J, Icarán Francisco E. Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. Barcelona: Elsevier; 2018 p.9.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid; 2008 p.13.
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección General de Calidad y Cohesión. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2016 p. 33-34.
17. Libros Blancos - Aneca [Internet]. Aneca.es. 2021. Available from: <http://www.aneca.es/Documentos-y-publicaciones/Libros-Blancos>
18. González Pascual J, Cuesta Rubio N, Sanz Pozo B, González Sanz P, López Romero A, Muñoz Balsa M et al. Educación interprofesional a través de la atención domiciliaria: experiencia tras 2 años de implementación en los grados de Medicina y Enfermería de la Universidad Europea de Madrid. *Educación Médica*. 2019;20(1):2-7.

19. la Rosa-Salas V, Arbea Moreno L, Vidaurreta Fernández M, Sola Juango L, Marcos Álvarez B, Rodríguez Díez C et al. Educación interprofesional: una propuesta de la Universidad de Navarra. Educación Médica. 2020;21(6):386-396.
20. Brandt B, Barton A. Getting Started With Interprofessional Practice and Education in Community-Based Settings. Journal of Nursing Education. 2020;59(5):243-244.
21. Rodríguez Reinado C, Blasco Hernández T. Recomendaciones para la buena práctica en la implementación del ciclo de mejora en calidad asistencial. Guía para profesionales sanitarios. 2013;55
22. Burford B, Greig P, Kelleher M, Merriman C, Platt A, Richards E, Davidson N, Vance G. Effects of a single interprofessional simulation session on medical and nursing students' attitudes toward interprofessional learning and professional identity: a questionnaire study. BMC Med Educ. 2020 Mar 4;20(1):65.
23. Framework for the Development of Interprofessional Education Values and Core Competencies | Centre for Interprofessional Education [Internet]. Ipe.utoronto.ca. 2021 Available from: <https://ipe.utoronto.ca/content/framework-development-interprofessional-education-values-and-core-competencies>

8.ANEXOS

Anexo I. Pirámide de adquisición de competencias interprofesionales



METODOLOGÍA	EVALUACIÓN
Asistencia supervisada a la práctica real Hospital simulado con pacientes estandarizados Diario reflexivo	Hospital simulado: ECOE Reflexión
Clases teóricas Casos simulados	Escenarios con pacientes estandarizados
Clases teóricas Aprendizaje basado en problemas	Evaluación test Evaluación continua

La Rosa-Salas V. et al. Universidad de Navarra. (19)

Anexo II. Profesores participantes en el equipo de EIP

Puesto	Número	Conocimientos	Función
Director académico	1	<ul style="list-style-type: none"> - La institución y funcionamiento interno - La estructura académica - El desarrollo curricular - La toma de decisiones - Habilidades directivas y de gestión - Innovación educativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Enlace con las distintas autoridades - Negociación dentro de la institución - Dotación de recursos materiales y económicos - Responsable último de implementación y seguimiento
Profesor experto	1	<ul style="list-style-type: none"> - Experto en conceptos y metodologías de EIP 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación del equipo - Codiseño e implementación
Responsable de titulación	4	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos profundos sobre EIP - Experto con experiencia clínica - Gestor de equipos 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable del diseño e implementación de los proyectos de EIP en su titulación
Facilitadores	Por definir	<ul style="list-style-type: none"> - Ideas generales sobre EIP - Formación en la actividad en la que colabore - Experiencia clínica en el campo. - Experiencia en la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita una actividad dentro del proyecto

Beunza Nuin J, Icarán Francisco E. Manual de Educación Interprofesional Sanitaria. (14)

ANEXO III. Descripción de la 1ª Sesión

<i>1ª Sesión: Introducción a los fundamentos de la EIP</i>
Lugar de realización: <i>Aula de la Facultad de Ciencias de la Salud o Medicina</i>
Profesorado: <i>Director académico y Profesor experto</i>
Contenido: <ul style="list-style-type: none">• <i>Exponer a los estudiantes los fundamentos y beneficios de la EIP para la futura práctica colaborativa. (50min)</i>
Metas: <ul style="list-style-type: none">• <i>Los estudiantes comprenderán los conceptos básicos de la EIP, así como los beneficios de esta para la mejora de la comunicación interprofesional y la seguridad del paciente.</i>• <i>Se buscará un efecto motivador en el alumnado.</i>

Fuente: Elaboración propia

Anexo IV: Descripción de sesiones sucesivas

<i>Sesiones Expositivas y Casos prácticos</i>	
Lugar de realización: <i>Aula de la Facultad / Aulas de formación del hospital</i>	
Profesorado: <i>Profesionales o estudiantes formados en EIP.</i>	
Contenido:	
<ul style="list-style-type: none">• Sesión expositiva sobre un tema relacionado con el ámbito de prácticas al que estén asignados los estudiantes (50min)• <i>Caso práctico sobre una situación que requiera la participación del equipo interprofesional, exponiendo claramente los perjuicios de trabajar en paralelo. (50min)</i>	
Metas:	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Los estudiantes aprenderán con, de y sobre otras profesiones y otros profesionales.</i>• <i>Los estudiantes observarán mediante la exposición a casos prácticos los beneficios de la práctica colaborativa</i>	

Anexo V. Simulación Clínica

<i>Simulación Interprofesional</i>
<i>Lugar de realización:</i> <i>Aula de simulación</i>
<i>Profesorado:</i> <i>Facilitadores</i>
<i>Contenido:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Exponer a los estudiantes a situaciones reales del día a día de un hospital, desde la resolución de conflictos a la actuación ante una parada cardio-respiratoria (50min)</i>• <i>Simulación extrayendo a una de las profesiones del equipo sanitario de la actuación.</i>
<i>Metas:</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Los estudiantes desarrollarán el reconocimiento de roles y la comunicación interprofesional.</i>• <i>Se reforzará la identidad profesional, favoreciendo la autocrítica y el desarrollo como profesional.</i>